



Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello

REGIONE SICILIANA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA – CERVELLO



Bilancio d'Esercizio 2016

Relazione sulla gestione

Sommario

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione	3
2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sulla organizzazione dell'Azienda.....	3
3. Generalità sulla struttura e sulla organizzazione dei servizi – assistenza ospedaliera	4
4. L'attività del periodo	7
<i>4.1.A Assistenza Ospedaliera – andamento dell'attività nel quinquennio 2012/2016</i>	<i>9</i>
<i>4.1.B - Obiettivi di attività dell'esercizio e confronto con il livello regionale programmato</i>	<i>18</i>
5. La gestione economico - finanziaria dell'Azienda.....	27
<i>5.1 Sintesi dei dati di bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari</i>	<i>27</i>
<i>5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli scostamenti.....</i>	<i>30</i>
<i>5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza</i>	<i>32</i>
<i>5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio</i>	<i>33</i>
<i>5.5 Proposta di destinazione dell'utile.....</i>	<i>33</i>

1. Criteri generali di predisposizione della relazione sulla gestione

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2016 è stata redatta seguendo le disposizioni del D.Lgs 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile, ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso Decreto.

In particolare il documento contiene tutte le informazioni minimali richieste dal Decreto Legislativo e fornisce tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste dalle disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria e della gestione economico finanziaria dell'esercizio.

2. Generalità sul territorio servito, sulla popolazione assistita e sulla organizzazione dell'Azienda

L'Azienda "Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello" è stata istituita per effetto della L.R. n.5/2009 in seguito alla fusione di due disciolte Aziende Ospedaliere (V. Cervello e Villa Sofia CTO) ed all'acquisizione del polo Casa del Sole proveniente dall'ASP di Palermo.

L'Azienda così costituita ha dato luogo ad una nuova realtà nel territorio metropolitano di Palermo che si è strutturata su diversi poli nosocomiali (P.O. Cervello, P.O. Villa Sofia e Plesso CTO) con una sede legale in cui sono ubicati quasi tutti gli uffici amministrativi.

Pur in presenza di strutture dislocate fisicamente in più plessi, l'azione di governo è stata sempre unitaria e si è strutturata, nel tempo, attraverso processi di razionalizzazione delle risorse esistenti (accorpamenti di UU.OO., dismissioni, direzioni di struttura uniche anche in presenza ubicazione in sedi diverse, adozioni di regolamenti unitari).

I processi necessari a ridisegnare la struttura dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello", così come rimodulata dalla legge regionale 14 aprile 2009 n.5, nel 2015 risultano avviati ma non ancora conclusi in quanto la complessità dei cambiamenti introdotti ed ancora da definire hanno comportato e che ancora oggi richiedono nella loro globalità svariati provvedimenti gestionali su diverse direttrici di intervento.

Di seguito i principali:

- progettazione della nuova organizzazione aziendale;
- programmazione strategica pluriennale per la realizzazione del piano attuativo aziendale, del piano attuativo provinciale e degli obiettivi assessoriali assegnati annualmente al Direttore Generale;
- programmazione annuale di budget con i Direttori dei Dipartimenti e delle UU.OO.CC. e negoziazione obiettivi ;
- investimenti strutturali e rinnovo delle apparecchiature ad alta tecnologia;
- nuova regolamentazione del ciclo della performance;

L'azione della Direzione Strategica non ha mai perso di vista la concreta ed efficace realizzazione di un modello organizzativo aziendale unico, volto a superare definitivamente ogni inevitabile settorialità. Il complesso compito di armonizzare l'azione delle due disciolte Aziende Ospedaliere: "Villa Sofia e C.T.O." e "Vincenzo Cervello" (senza dimenticare l'acquisizione delle attività del dismesso P.O. Casa del Sole, oggi trasferito in comodato d'uso per una riconversione alla Asp di Palermo) non si è ancora esaurito pur essendo già stati raggiunti, negli anni passati, risultati significativi in tal senso. Le azioni di unificazione continuano ad avere, tra i criteri guida, la condivisione di linee strategiche aziendali volte alla razionalizzazione delle procedure e al superamento di ogni duplicazione.

In tale contesto, la diversa connotazione delle due confluite Aziende Ospedaliere è stata *ab initio* riconosciuta dalla Direzione Strategica quale considerevole risorsa. Infatti, attraverso la valorizzazione delle professionalità esistenti accompagnata da un'ottimizzazione organizzativa e strutturale, la nuova Azienda può assicurare una variegata offerta di prestazioni, anche ad elevata complessità, che spazia dall'elezione interventistica, all'assistenza oncologica, ematologica e materno infantile del P.O. V. Cervello, fino all'assistenza in emergenza/urgenza (con strutture all'avanguardia quali il Trauma Center e la Stroke Unit), all'assistenza chirurgica (ivi comprese le chirurgie specialistiche e la chirurgia robotica) alle prestazioni post acuzie riabilitative e di lungodegenza del P.O. Villa Sofia.

Non va trascurato un importante aspetto: la diversa ubicazione dei due presidi ospedalieri aziendali (pur con qualche difficoltà che di seguito verrà esposta), consente di rispondere alle richieste di prestazioni sanitarie provenienti da un'utenza di due diversi, ampi e articolati bacini; senza dimenticare che l'Azienda registra peraltro, un elevato indice di attrazione extrametropolitano.

La molteplicità di discipline trattate e l'assetto logistico dell'Azienda richiedono un processo di *empowerment* che, avvalendosi della competenza e della forte motivazione di tutti gli operatori, è improntato all'ottimizzazione delle risorse e al continuo miglioramento dei servizi a fronte delle criticità che potrebbero essere registrate in una visione centrale del paziente utente. In tal senso, sono state attivate tutte le azioni nell'ambito della rete civica e percezione della qualità da parte dell'utente.

3. Generalità sulla struttura e sulla organizzazione dei servizi – assistenza ospedaliera

Ai sensi dell'art. 13 della L.R. n. 5/2009 l'Azienda si integra all'interno del sistema sanitario regionale, nel rispetto dei suoi principi fondamentali, assicurando l'erogazione di prestazioni sanitarie relative alla gestione di patologie di media ed alta complessità, attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare e la definizione ed applicazione di modelli e linee guida per il miglioramento dei percorsi diagnostico – terapeutico - assistenziali.

In tal modo l'Azienda intende contribuire allo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative, favorendo il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali e della loro diffusione, anche attraverso attività formative, soprattutto nelle aree di onco - ematologia, malattie rare, medicina e neurologia.

L'Azienda si pone, altresì, l'obiettivo di garantire l'erogazione dei servizi in stato di acuzie, nell'ambito del bacino di utenza di riferimento.

Essa, come già detto, opera mediante tre presidi Ospedalieri (P.O. Villa Sofia, P.O. CTO e P.O. Cervello) ed è dotata di complessivi n.600 posti letto ordinari e n. 98 posti in DH.

I **posti letto effettivi** che mediamente si sono resi disponibili nel 2016 sono stati 570 per il regime ordinario e 93 per il day hospital allocati fisicamente nei seguenti presidi:

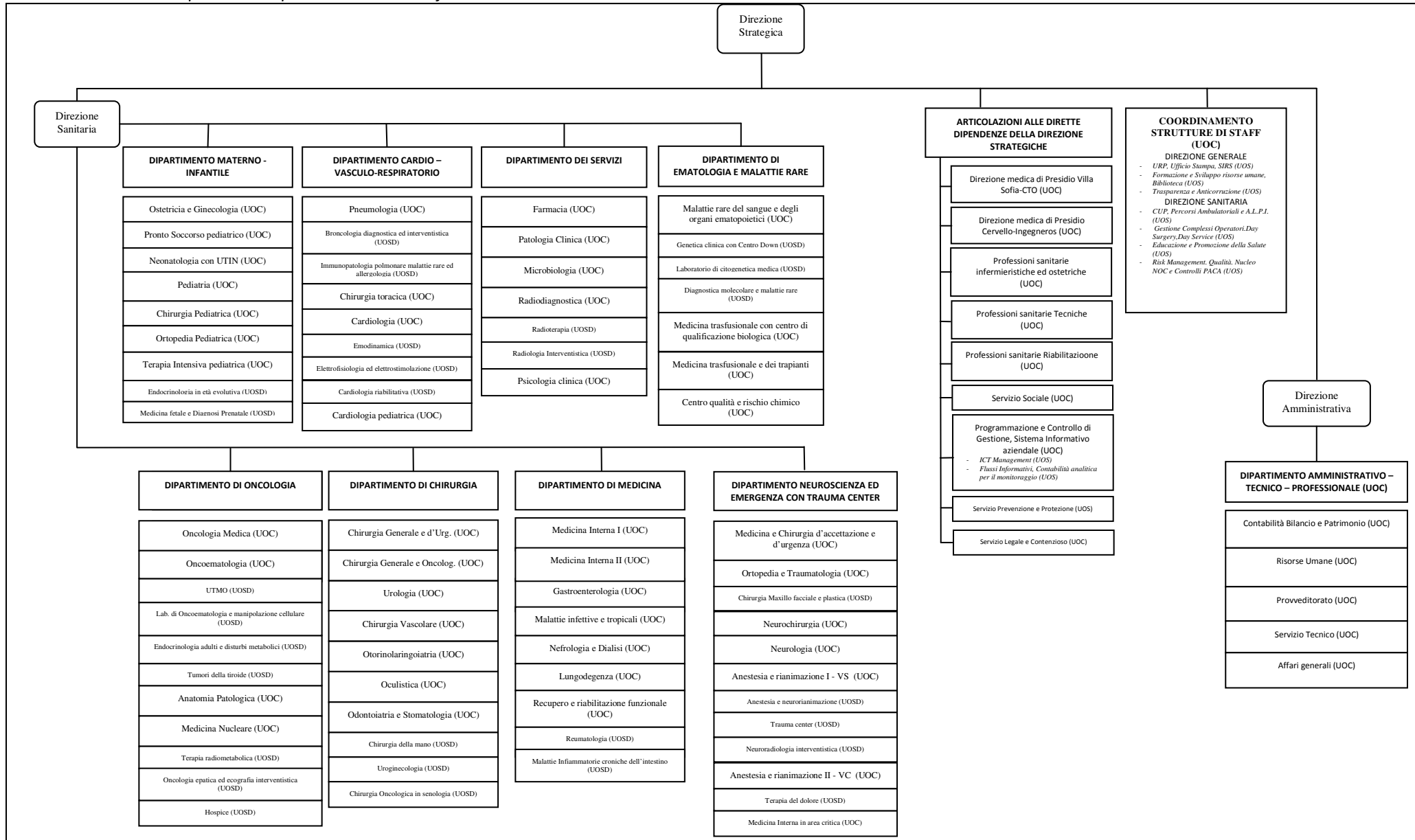
	DO	DH
P.O. CERVELLO (Area Pediatrica)	32	4
P.O. CERVELLO (Area Adulti)	260	46
P.O. VILLA SOFIA (Inclusa Lungodegenza)	266	28
P.O. CTO (Inclusa Riabilitazione)	12	15
TOTALE	570	93

I dati sul numero di strutture a gestione diretta sono coerenti con quelli complessivamente desumibili dai modelli HSP 11; i dati relativi ai posti letto medi dei presidi sono coerenti con quanto riportato nei modelli ministeriali NSIS - HSP 12 e 22 bis.

La struttura aziendale persegue il principio di separazione tra le funzioni di programmazione – indirizzo - controllo e tra quelle di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente.

L'Azienda individua le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Direttori di Dipartimento ed agli altri Direttori di struttura complessa. Attraverso la delega, è perseguito il processo di valorizzazione delle attribuzioni dirigenziali e viene consentito il trasferimento delle fasi operative del processo decisionale al livello appropriato. L'assetto organizzativo è di tipo dipartimentale e costituisce il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

Di seguito viene rappresentata l'organizzazione aziendale così come prevista in base all'atto aziendale attualmente in vigore.



4. L'attività del periodo

I dati di attività del 2016 e gli indicatori presentati in questa sezione delineano un quadro di insieme che evidenzia l'andamento della produzione in area sanitaria e le performance ottenute sia rispetto ai valori soglia indicati dalla programmazione regionale sia rispetto all'anno precedente.

I Ricavi per prestazioni sanitarie intra regionali erogate, risultano pari a € 168.417.973 di circa € 2.497.934 inferiori rispetto agli obiettivi previsionali negoziati con la Regione, segnando comunque un'ulteriore incremento rispetto all'anno precedente di circa € 7.995.675 su cui verranno di seguito approfondite le principali determinanti.

Tabella saldo mobilità 2016 vs previsionale 2016 e consuntivo 2015

	2016	2016 previsionale	2015
Ricavi per prestazioni sanitarie intra regionali	168.417.974	170.915.607	160.422.298
Ricavi per prestazioni sanitarie extra regionale	1.721.649	1.569.976	1.635.037
mobilità internazionale	268.000	204.000	204.000

Fonte: Tabella A anni 2016 e 2015

Nella successiva tabella viene posto a confronto l'attività per tipologia di prestazione sanitaria del consuntivo 2016 con quella negoziata in sede previsionale e con quella dell'anno precedente.

Tabella dati di Produzione 2016 vs 2015

	2016	2016 previsionale	2015
Prestazioni di ricovero	97.468.000	103.401.246	104.086.000
Prestazioni di specialistica ambulatoriale	25.334.000	20.485.738	20.877.000
Prestazioni di File F	44.425.000	46.713.770	35.163.000
Totale	167.229.016	170.600.754	160.128.015

Fonte: Mod. CE anni 2016 e 2015

A completamento dei dati di produzione si espongono i dati relativi alla erogazione di farmaci antitumorali (File T), che dal 2016 sono ricompresi nell'ambito della voce file T e che nel 2015 erano ricompresi fra le altre funzioni della quota di finanziamento indistinta; nel 2016 si assiste ad una flessione di € 486.392 rispetto all'anno precedente.

Tabella File T

	2016	2016 previsionale	2015
FILE T	4.696.000	5.148.000	5.182.392

Fonte: Mod. CE anni 2016 e 2015

Dall'analisi comparata delle tabelle sopra descritte si evince che il decremento del fatturato ha interessato prevalentemente tutte le attività ad eccezione delle prestazioni eseguite in pronto soccorso per pazienti non ricoverati, per l'hospice e per la riabilitazione.

In sensibile incremento risulta, inoltre, il file F in quanto nel 2016 sono state effettuate un maggior numero di terapie ad alto costo (farmaci per epatite C).

Le principali criticità cui si è dovuto far fronte nel corso dell'esercizio hanno riguardato essenzialmente:

- *l'allocazione dei presidi ospedalieri*: difatti i presidi ospedalieri aziendali (compreso il C.T.O., struttura oggi a valenza quasi esclusivamente dedicata all'attività ambulatoriale) sono ubicati in plessi separati; ciò richiede costantemente una continua modulazione e razionalizzazione dei collegamenti (con ambulanze e auto di servizio ma anche collegamenti informatici e telefonici) tra gli ospedali che genera non poche difficoltà sull'intera organizzazione incluse le difficoltà che quotidianamente devono affrontare gli operatori per offrire un servizio efficiente.
- *la necessità di eseguire interventi strutturali*: diversi reparti hanno richiesto opere di ammodernamento e adeguamento a norma nonché l'aggiornamento di impianti e apparecchiature tecnologiche. In alcuni casi - come ad esempio in occasione del trasferimento delle UU.OO.CC. pediatriche della Casa del Sole presso il P.O. V. Cervello - è stato necessario ripensare e ridisegnare alcuni reparti per accogliere al meglio nuove realtà assistenziali.
- *l'aggiornamento di tutto il sistema amministrativo contabile* a seguito dell'introduzione della fatturazione elettronica e della normativa in materia di certificazione di bilancio (Percorsi di Certificabilità c.d. PAC);
- *la necessità di confrontarsi con una domanda - da parte dell'utenza - di cure di bassa intensità e bassa complessità* (il cui soddisfacimento dovrebbe trovare risposta nel livello di offerta territoriale) contro il tentativo dell'azienda di volere sempre più orientare l'utilizzo delle risorse verso la gestione di patologie ad alta complessità.

Nel corso del 2016 l'attività della Direzione Strategica ha proseguito nelle attività di consolidamento finalizzate al miglioramento della:

- **efficienza**: avuto riguardo per esempio, alla correlazione tra costi e attività; alla complessità della casistica trattata; al rispetto dei tempi di risposta per prestazioni critiche;
- **appropriatezza**: con riferimento all'aumento dell'indice occupazionale dei posti letto; agli interventi per la riduzione dei casi di inappropriatezza; alla diminuzione dei parti cesarei; alla riduzione dei ricoveri ripetuti entro un mese per stessa diagnosi e stesso paziente;
- **produzione**: incremento dell'attività ambulatoriale (demandando al territorio quella di I livello a bassa complessità); a nuovi segmenti di produzione in area diagnostica e assistenziale; alla messa a regime della Stroke Unit, della PET e del Trauma Center.
- **orientamento al paziente**: Attraverso la conoscenza del grado di soddisfazione dell'utente e delle sue aspettative è infatti possibile elevare la qualità dei servizi ed umanizzare il rapporto sanitario - paziente. In tale ottica, l'Azienda ha adottato - su modello regionale - un Questionario di valutazione della qualità del ricovero e un Questionario di valutazione della qualità della prestazione ambulatoriale da sottoporre agli utenti, anche online.

4.1.A Assistenza Ospedaliera – andamento dell'attività nel quinquennio 2012/2016

Allo scopo di offrire una visione di insieme dei servizi offerti viene di seguito sintetizzato l'andamento dell'attività dell'ultimo quinquennio ed il confronto del 2016 rispetto all'anno precedente. Inoltre, vengono riprodotti alcuni indicatori di sintesi per meglio far comprendere la tipologia di attività erogata nel corso del 2016.

PRONTO SOCCORSO

L'azienda dispone di due pronto soccorsi adulti ubicati rispettivamente nei PP.OO. Villa Sofia e Cervello e di un pronto soccorso pediatrico presso il P.O. Cervello. Inoltre, dipendono dal pronto soccorso del P.O. Villa Sofia i fast-track ortopedico, otorinolaringoiatra e odontoiatra verso cui convergono direttamente i pazienti inviati agli specifici trattamenti a seguito di valutazione infermieristica all'accesso in triage.

L'andamento dell'attività di pronto soccorso del quadriennio 2015-2012 mostra una tendenziale riduzione degli accessi in pronto soccorso presumibilmente dovuta anche ad una più capillare assistenza del territorio; tuttavia nel 2016 si è registrato un incremento di accessi di circa il 2,9%.

I pazienti trattenuti in osservazione breve intensiva oscillano mediamente fra il 5% ed il 6,50% ma il tempo medio di permanenza è pari a 30 h circa.

Rispetto al precedente anno diminuisce la percentuale di pazienti non ricoverati (82%) e cresce il numero medio di prestazioni erogate (7,24) ed il valore medio della prestazioni eseguite (€ 70,04) .

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
totale pazienti dimessi	133.494	130.415	128.811	128.246	131.938	3.692	2,9%
di cui							
transitati in OBI	7.429	8.283	7.460	7.883	8.581	698	8,9%
pazienti non ricoverati	105.087	103.126	100.131	113.209	107.549	- 5.660	-5,0%
prestazioni erogate	588.401	639.969	672.824	708.911	778.559	69.648	9,8%
valore economico prestazioni relative a pazienti non ricoverati	7.080.137	7.005.556	6.715.951	6.816.082	7.639.992	823.911	12,1%

La distribuzione degli accessi 2016 per colore conferma che presso i presidi accedono pazienti differenti per entità numerica, gravità e tempi di attesa.

TEMPI DI ATTESA PER COLORE	P.O. CERVELLO							
	PRONTO SOCCORSO GENERALE		PRONTO SOCCORSO OSTETRICO (A)		PS PEDIATRICO		TOTALE PRESIDIO	
	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)
Bianco	386	4,21	899	0,06	25	1,57	1.310	1,31
Verde	12.838	3,25	7.899	0,05	23.915	0,76	44.652	1,35
Giallo	14.910	2,77	699	0,07	5.414	0,29	21.023	2,04
Rosso (*)	4.037	0,43	21	0,11	86	0,21	4.144	0,43
	32.171	2,69	9.518	0,05	29.440	0,67	71.129	1,50

TEMPI DI ATTESA PER COLORE	P.O. VILLA SOFIA - C.T.O.									
	PRONTO SOCCORSO GENERALE		TRATTAMENTO TRAUMA MINORE		TRATTAMENTO ODONTOSTOMATOLOGI A		TRATTAMENTO OTORINOLARINGOIATRI A		TOTALE PRESIDIO	
	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)	CASI	TEMPO MEDIO (ORE)
Bianco	4.865	1,55	18	0,83	892	18,86	987	3,74	6.762	4,15
Verde	18.043	3,35	3.461	1,18	1.140	18,91	1.355	6,50	23.999	3,96
Giallo	22.050	2,55	15	0,85	14	43,92	37	0,35	22.116	2,57
Rosso (*)	7.930	0,45	0	0,00	0	0,00	2	0,04	7.932	0,45
Tot	52.888	2,42	3.494	1,18	2.046	19,06	2.381	5,26	60.809	3,02

(*) i tempi di attesa sono influenzati dalla necessità di stabilizzare il paziente prima ancora di avviare l'osservazione informatica

Di seguito si rappresenta l'esito di dimissione dei pazienti transitati dai pronto soccorso; dal prospetto si evince che nell'anno 2016 solo il 11% degli accessi necessitava di ricovero.

ESITO DIMISSIONE	P.O. CERVELLO					PP.OO. VILLA SOFIA - CTO						TOTALE GENERALE A.O.OO.RR. VILLA SOFIA - CERVELLO	
	PRONTO SOCCORSO GENERALE	PRONTO SOCCORSO OSTETRICO (A)	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO	TOTALE		PRONTO SOCCORSO GENERALE	TRATTAMENTO TRAUMA MINORE	TRATTAMENTO ODONTOSTOMATOLOGIA	TRATTAMENTO OTORINOLARINGOIATRIA	TOTALE			
Rinviato al curante	12.792	7.734	21.736	42.262	59%	27.246	3.275	1.538	2.024	34.083	56%	76.345	58%
Ricoverato	4.847	1.430	1.905	8.182	12%	5.984	79	0	34	6.097	10%	14.279	11%
Rifiuta il ricovero	839	38	182	1.059	1%	734	17	0	4	755	1%	1.814	1%
Trasferito ad altro ospedale	582	39	196	817	1%	287	4	0	1	292	0%	1.109	1%
Abbandona il PS dopo visita	652	56	517	1.225	2%	2.165	21	2	3	2.191	4%	3.416	3%
Giunto cadavere	4	0	1	5	0%	5	0	0	0	5	0%	10	0%
Deceduto	47	0	0	47	0%	65	0	0	0	65	0%	112	0%
Rifiuta osservazione	4.867	192	854	5.913	8%	6.023	3	3	1	6.030	10%	11.943	9%
Dimissione a struttura ambulatoriale	248	21	3.421	3.690	5%	1.559	2	0	4	1.565	3%	5.255	4%
Abbandona il PS senza motivo	7.293	8	628	7.929	11%	8.820	93	503	310	9.726	16%	17.655	13%
	32.171	9.518	29.440	71.129	100%	52.888	3.494	2.046	2.381	60.809	100%	131.938	100%

RICOVERI

In linea con le direttive regionali l'azienda ha tendenzialmente ridotto nell'ultimo quinquennio l'attività di ricovero contribuendo notevolmente al mantenimento del tasso di ospedalizzazione per posto letto fissato a livello regionale.

Inoltre, dall'esame di alcuni indicatori di attività si rileva che:

- il tasso di occupazione posto letto in regime di ricovero ordinario è superiore alla soglia minima indicata dalle direttive regionali (almeno l'80%) e alla soglia minima indicata dalla c.d. legge "Balduzzi" (almeno il 90%). Il valore ottenuto nel 2016 è pari al 95 %;
- la complessità della casistica trattata si è attestata nel 2016 su un valore di peso medio DRG pari ad 1,27 costante rispetto all'analogo dato rilevato nel 2015. Viceversa il peso medio per DRG relativo ai pazienti trattati in day hospital scende lievemente passando da 0,89 del 2015 a 0,84 del 2016;
- i ricoveri ripetuti entro 30 gg. per lo stesso paziente e stessa MDC sono stati pari all'2,80%;
- la degenza media per i ricoveri ordinari passa da 7,68 gg nel 2015 a 7,80 gg nel 2016;

Di seguito si rappresenta l'andamento dei ricoveri nell'ultimo quinquennio e la differenza assoluta e percentuale rilevata fra l'anno 2016 e l'anno 2015.

RICOVERI ORDINARI (acuti)

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	24.939	21.931	20.166	20.877	20.445	- 432	-2,1%
Valore economico	99.809.178	91.947.580	87.522.358	89.671.657	88.204.597	- 1.467.060	-1,6%

	2012	2013	2014	2015	2016
% dimessi con DRG chirurgico	33%	34%	35%	35%	37%
% valore DRG chirurgici	52%	55%	56%	57%	57%

L'azienda esercita un'importante azione attrattiva soprattutto nei territori limitrofi alla provincia di Palermo.

	2012	2013	2014	2015	2016
% pazienti residenti nelle ASP di Agrigento e Trapani	9%	9%	9%	10%	10%

Indicatori di attività in regime ordinario

	2012	2013	2014	2015	2016
Posti letto medi	628	602	572	573	570
Degenza media	6,94	7,09	7,56	7,68	7,80
Tasso Occupazione	92%	90%	93%	96%	95%
Turn over	0,57	0,76	0,59	0,36	0,45
Indice di rotazione	48,70	46,50	44,77	45,39	44,61
Presenza media	581	544	530	547	538

I dati esposti comprendono anche riabilitazione, lungodegenza e hospice

RICOVERI IN DAY HOSPITAL (acuti)

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	12.243	9.742	6.934	6.989	6.743	- 246	-3,5%
Valore economico	15.617.225	12.528.788	9.089.498	8.980.997	8.799.616	- 181.381	-2,0%

	2012	2013	2014	2015	2016
% Dimessi con DRG chirurgico	51%	58%	57%	55%	54%
% valore DRG chirurgici	44%	59%	64%	62%	61%

	2012	2013	2014	2015	2016
% pazienti residenti nelle ASP di Agrigento e Trapani	13%	13%	14%	14%	13%

Indicatori di attività in regime di day hospital

	2012	2013	2014	2015	2016
Posti letto medi	117	112	100	93	93
Tasso Occupazione	62%	52%	44%	51%	47%
Indice di rotazione	1,24	1,03	0,88	1,03	0,94
Presenza media	146	115	89	96	88

Appare evidente che nell'anno 2016, in linea con le indicazioni regionali, si è ridotta sia l'attività in regime ordinario che quella in regime di day hospital rispetto a quella rilevata nel 2015 mentre si conferma il rilievo delle nostre strutture di ricovero a livello provinciale considerato che si mantiene pressoché costante la percentuale di pazienti trattati provenienti dalle province di Agrigento e Trapani.

Rispetto alla casistica trattata in regime ordinario emerge che quasi il 50% dei raggruppamenti MDC ricomprendono la gravidanza, parto e puerperio e le malattie degli apparati respiratorio, circolatorio e muscolo scheletrico e digerente.

Casistica trattata in regime di ricovero ordinario	Dimessi	%	% cumulata	Importo
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	2.901	14%	14%	13.473.461
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	2.455	12%	26%	13.255.650
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.391	12%	38%	11.729.314
14 - Gravidanza, parto e puerperio	1.930	9%	47%	3.146.415
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	1.696	8%	56%	6.464.543
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	1.654	8%	64%	4.154.658
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	1.376	7%	70%	8.142.349
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	948	5%	75%	3.815.746

Casistica trattata in regime di ricovero ordinario	Dimessi	%	% cumulata	Importo
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	913	4%	80%	3.146.046
19 - Malattie e disturbi mentali	577	3%	82%	1.066.850
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	549	3%	85%	2.269.863
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	476	2%	87%	1.562.939
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	427	2%	89%	1.190.082
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	415	2%	92%	3.083.065
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	364	2%	93%	962.515
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	356	2%	95%	1.010.094
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	204	1%	96%	275.008
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	203	1%	97%	727.700
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	195	1%	98%	515.512
Altri DRG pre MdC	143	1%	99%	6.195.188
24 - Traumatismi multipli rilevanti	102	0%	99%	1.385.619
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	96	0%	100%	329.898
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	36	0%	100%	130.888
20 - Abuso di alcol / droghe e disturbi mentali organici indotti	14	0%	100%	18.040
Drg anomali (468, 469, 470, 476, 477)	9	0%	100%	29.309
25 - Infezioni da H.I.V.	9	0%	100%	78.331
22 - Ustioni	6	0%	100%	45.514
	20.445			88.204.597

Il peso medio per DRG, inoltre, si mantiene costante nell'ultimo triennio.

	2012	2013	2014	2015	2016
Peso medio in DO	1,22	1,25	1,27	1,27	1,27

Analogamente quasi il 50% delle casistica trattata in regime di day hospital rientra nelle MDC della gravidanza, parto e puerperio e delle malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola, del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo, del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario.

Casistica trattata in regime di day hospital	Dimessi	%	% cumulata	Importo
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	1.595	24%	24%	2.027.710
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	840	12%	36%	1.274.685
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	635	9%	46%	1.047.866
14 - Gravidanza, parto e puerperio	632	9%	55%	556.561
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	594	9%	64%	402.131
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	553	8%	72%	1.319.695
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	285	4%	76%	128.461

Casistica trattata in regime di day hospital	Dimessi	%	% cumulata	Importo
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	253	4%	80%	360.570
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	187	3%	83%	209.887
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	178	3%	85%	99.041
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	170	3%	88%	357.861
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	169	3%	90%	165.141
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	160	2%	93%	213.370
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	138	2%	95%	190.275
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	135	2%	97%	217.148
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	86	1%	98%	59.223
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	60	1%	99%	56.118
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	30	0%	99%	72.340
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	23	0%	100%	24.869
19 - Malattie e disturbi mentali	8	0%	100%	1.283
15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	6	0%	100%	1.140
25 - Infezioni da H.I.V.	6	0%	100%	14.241
	6.743	100%	100%	8.799.616

Viceversa il peso medio in day hospital mostra un tendenziale decremento nonostante lo spostamento della casistica ad elevato rischio di non appropriatezza verso il day service.

	2012	2013	2014	2015	2016
Peso medio in DH	0,92	0,92	0,90	0,89	0,84

Attività di riabilitazione lungodegenza ed hospice

Dall'analisi dei dati emerge che tra il 2015 ed il 2016 il valore economico dell'attività dell'hospice e della riabilitazione sono in lieve incremento mentre per la lungodegenza si rileva una leggera flessione dovuta al mancato ricambio di posti letto non più utilizzabili.

HOSPICE

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimessi	-	155	153	140	137	- 3	-2,1%
Valore economico	-	242.542	610.280	579.920	670.750	90.830	15,7%

RIABILITAZIONE

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimessi	212	177	107	100	115	15	15,0%
Valore economico	1.034.979	1.123.232	1.044.934	970.851	1.015.505	44.655	4,6%

LUNGODEGENZA

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Numero dimessi	262	274	497	483	445	- 38	-7,9%
Valore economico	666.546	696.836	1.553.706	1.583.428	1.458.996	- 124.432	-7,9%

DAY SERVICE

L'attività di day service ambulatoriale, introdotta inizialmente limitatamente ad alcuni DRG chirurgici, è stata nel corso degli anni estesa dai competenti organi assessoriali anche ai DRG medici nel tentativo di ridurre progressivamente il tasso di ospedalizzazione della Regione Siciliana.

In particolare, a partire dal 2013 sono stati inclusi fra la casistica ad elevato rischio di non appropriatezza ben 102 DRG definendo per ciascuno di essi dei valori soglia per l'ammissibilità in regime di ricovero.

Conseguentemente, l'azienda ha negli anni dovuto progressivamente attivare un numero sempre crescente di pacchetti ambulatoriali complessi allo scopo di rientrare entro le soglie previste a livello regionale limitando, per quanto possibile, eventuali abbattimenti sul valore dell'attività prodotta.

Di seguito si rappresenta l'andamento dell'attività di day service nel quinquennio 2012-2016; dall'analisi dei dati appare chiaramente che sino al 2013 l'attività era essenzialmente dedicata ai DRG chirurgici mentre dal 2014 con l'introduzione del DA 954/2013 i day service sono stati estesi anche ai casi non chirurgici.

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Dimessi	2.331	3.077	5.528	5.999	5.793	- 206	-3,4%
Valore economico	2.004.770	2.700.447	4.164.081	4.372.243	4.277.033	- 95.211	-2,2%

	2012	2013	2014	2015	2016
% Dimessi con DRG chirurgico	70%	68%	57%	58%	55%
% valore DRG chirurgici	70%	67%	70%	69%	66%

La distribuzione delle patologie trattate in regime di day service nel 2016 ricomprende per ben oltre il 70% le malattie e disturbi dell'occhio, le malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate, le malattie dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola e quelle del sangue.

Casistica trattata in day service ambulatoriale	Dimessi	%	% cumulata	Importo
02 - Malattie e disturbi dell'occhio	1.709	29%	29%	1.203.143
17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	1.008	17%	47%	1.161.820
03 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	619	11%	58%	747.849
16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	614	11%	68%	122.537
06 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	416	7%	75%	129.903
08 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	328	6%	81%	396.513
01 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	255	4%	85%	123.182
12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	139	2%	88%	134.585
07 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	137	2%	90%	41.500
10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	128	2%	92%	21.639
09 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	119	2%	94%	30.724
11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	114	2%	96%	35.131
05 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	84	1%	98%	85.352
23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	76	1%	99%	9.296
13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	22	0%	100%	26.290
25 - Infezioni da H.I.V.	13	0%	100%	3.050
18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	5	0%	100%	3.484
04 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	4	0%	100%	647
21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	3	0%	100%	514
19 - Malattie e disturbi mentali	1	0%	100%	124
	5.794	100%	100%	4.277.281

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Nell'ultimo quinquennio si è progressivamente determinata una diminuzione dell'attività ambulatoriale; tale andamento, chiaramente evidenziato nella seguente tabella, mostra che tra il 2015 ed il 2016 si è avuta una riduzione di circa il 10% di prestazioni a fronte di un decremento del valore economico delle prestazioni erogate di oltre il 4%.

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Numero prestazioni	666.503	693.593	688.424	634.084	571.139	- 62.945	-9,9%
Valore economico	15.510.741	15.410.963	15.580.870	15.899.295	15.227.170	- 672.125	-4,2%

La distribuzione delle prestazioni mostra un evidente ricorso alla diagnostica mentre sul versante specialistico la maggiore domanda viene registrata nell'ambito delle branche di Ortopedia e traumatologia, Neurologia, Cardiologia, Nefrologia, Chirurgia generale, Ostetricia e ginecologia e Pneumologia.

Branca specialistica	Numero prestazioni	Valore	Valore medio delle prestazioni
Lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia e istologia patologica - Genetica- Immunoematologia e s. trasf.	367.153	7.280.879	20
Altro	75.797	1.137.198	15
Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	41.688	2.569.267	62
Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	28.243	495.830	18
Ortopedia e traumatologia	20.733	253.389	12
Neurologia	17.865	283.604	16
Cardiologia (inclusa cardiologia riabilitativa)	10.958	327.939	30
Nefrologia	10.839	921.741	85
Chirurgia generale	8.475	88.380	10
Ostetricia e ginecologia	7.210	217.484	30
Pneumologia	6.578	179.315	27
Diagnostica per immagini - Medicina nucleare	6.349	1.244.097	196
Otorinolaringoiatria	5.334	69.789	13
Endocrinologia	5.245	141.988	27
Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva	4.296	287.180	67
Urologia	3.510	121.306	35
Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	3.487	72.777	21
Oculistica	2.270	41.796	18
Chirurgia plastica	2.084	28.314	14
Chirurgia vascolare - Angiologia	1.469	42.033	29
Oncologia	1.286	19.035	15
Neurochirurgia	1.163	31.388	27
Psichiatria	1.053	20.036	19
Anestesia	952	19.835	21
Radioterapia	45	4.665	104
Dermosifilopatia	2	31	15
	634.084	15.899.295	25

DISTRIBUZIONE DIRETTA FARMACI E SOMMINISTRAZIONE DI CHIEMIOTERAPICI IN DAY HOSPITAL

Come già segnalato in premessa l'attività di distribuzione diretta nel 2016 ha accresciuto gli elevati valori già rilevati nel 2015 generati dall'introduzione dei farmaci innovativi per la cura dell'epatite C. Viceversa scende lievemente il valore della somministrazione di chemioterapici in day hospital.

Di seguito si rappresenta l'andamento delle attività di distribuzione diretta (incluso primo ciclo di terapia alla dimissione) e somministrazione di chemioterapici in day hospital dell'ultimo quinquennio.

File F

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Valore economico	22.149.873	23.874.458	26.268.441	35.405.400	39.806.224	4.400.824	12,4%

File T

	2012	2013	2014	2015	2016	Differenza assoluta	Differenza %
Valore economico	3.282.537	3.569.734	3.954.752	5.300.975	5.071.590	- 229.385	-4,3%

4.1.B - Obiettivi di attività dell'esercizio e confronto con il livello regionale programmato

Negli ultimi anni, al fine di raggiungere e di mantenere l'equilibrio economico finanziario attraverso un'attività di contenimento e di riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale, l'Assessorato della Salute ha stabilito un sistema di Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei servizi in coerenza con quanto previsto da Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo (P.O.C.S.), concordato con i Ministeri interessati, nonché con quanto previsto con i Piani Attuativi Aziendali (P.A.A.).

Il contratto del Direttore Generale prevede obiettivi generali a valenza triennale e precisamente:

- Equilibrio di Bilancio;
- Utilizzo delle risorse derivanti dai Fondi Europei (PO-FESR) nella misura dei target di spesa annualmente assegnati;
- Contenimento della spesa riferita al personale, alla farmaceutica e a beni e servizi;
- Il rispetto della direttiva "Flussi Informativi,
- Osservanza dalle disposizioni impartite dall'Assessorato in merito alla Libera Professione Intramuraria.

In relazione agli Obiettivi di Salute e di Funzionamento dei Servizi, sono stati individuati, per il periodo considerato, i seguenti macro-obiettivi:

1. Screening oncologici
2. Esiti
3. Liste Attesa – Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa
4. Standard Punti Nascita
5. Donazione Organi
6. Prescrizioni in modalità de materializzata
7. Utilizzo fondi PSN
8. Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (P.A.C.)
9. Piani Attuativi Aziendali

Obiettivo 1: Screening Oncologici

Obiettivo dell'indicatore è quello di recuperare la popolazione che non aderisce all'invito delle ASL garantendo l'accesso all'agenda degli screening da parte degli operatori CUP ospedalieri. Tale collaborazione è stata avviata attraverso la stipula di uno specifico protocollo di intesa tra ASP e AA.OO.

1. Prenotazioni su richiesta dell'utente al CUP dell'AA.OO.RR. Villa Sofia – Cervello direttamente sul programma gestionale degli screening dell'ASP 6: operativo da settembre 2016. Eventuali richieste di prenotazione vengono regolarmente effettuate dal nostro personale sul programma ASP.
2. Numero di prestazioni richieste dall'ASP ed effettivamente rese disponibili: vedere punto successivo in quanto alla nostra Azienda afferiscono solo i casi inviati dall'ASP per un secondo livello di approfondimento.
3. Numero di casi inviati all'A.O. dalla Asp per il 2° e 3° livello con registrazione dei dati:

sono coinvolte l'USD di Senologia per lo screening mammografico e la U.O.C. di Gastroenterologia per le colonscopie.

USD di Senologia : 14 casi inviati e accettati nel 2015, 16 casi nel 2016

U.O.C. di Gastroenterologia: 16 casi inviati ed accettati nel 2015. Per quanto riguarda il 2016 è stato stipulato apposito accordo con l'Unità di Screening dell'ASP per riservare un posto per colonscopia a pazienti con sospetto carcinoma del colon direttamente prenotabile dal referente dell'Unità di screening dell'ASP 6. Al 31.12.2016 sono state prenotate ed in parte erogate 8 colonscopie con la predetta modalità a far data dal 9/12/2016.

Obiettivo 2: Esiti

Nella presentazione dei dati relativi agli esiti, si è ritenuto opportuno evidenziare la differenza nei trend di risultato degli indicatori per sottolineare l'impegno dell'Azienda e degli operatori nel raggiungimento dell'obiettivo, a partire dal mese successivo all'assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali (maggio 2016).

Sub-Obiettivo 2.1: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65

	Al 31.12.16
Valore obiettivo	90%
Valore medio regionale	60,00%
Tasso grezzo Gennaio-Aprile 2016	57,22%
Tasso grezzo Maggio-Dicembre 2016	73,35%
Tasso grezzo Gennaio-Dicembre 2016	67,70%

Sub-Obiettivo 2.2 – riduzione incidenza tagli cesarei:

	Al 31.12.16
Valore obiettivo	<=20%
Valore medio regionale	28,90%
Tasso grezzo Gennaio-Aprile 2016	29,49%
Tasso grezzo Maggio-Dicembre 2016	29,57%
Tasso grezzo Gennaio-Dicembre 2016	29,54%

Sub- Obiettivo 2.3.1- Tempestività nell'effettuazione PTCA nei casi IMA STEMI (0-1 giorno):

	Al 31.12.16
Valore obiettivo	91,00%
Valore medio regionale	78,00%
Tasso grezzo Gennaio-Aprile 2016	91,35%
Tasso grezzo Maggio-Dicembre 2016	93,07%
Tasso grezzo Gennaio-Dicembre 2016	92,48%

Sub-Obiettivo 2.3.2- Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti:

	Al 31.12.16
Valore obiettivo	91,00%
Valore medio regionale	60,00%
Tasso grezzo Gennaio-Aprile 2016	83,65%
Tasso grezzo Maggio-Dicembre 2016	83,17%
Tasso grezzo Gennaio-Dicembre 2016	83,33%

Sub-Obiettivo 2.4 - Proporzione di colicistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria < 2 giorni:

	Al 31.12.16
Valore obiettivo	97,00%
Valore medio regionale	70,00%
Tasso grezzo Gennaio-Aprile 2016	28,00%
Tasso grezzo Maggio-Dicembre 2016	63,04%
Tasso grezzo Luglio-Dicembre 2016	69,70%
Tasso grezzo Gennaio-Dicembre 2016	55,56%

Obiettivo 3: Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

L'obiettivo 3 consiste nella valutazione del monitoraggio dei tempi di attesa per le 43 prestazioni ambulatoriali previste dal PRGTA attraverso la **modalità ex ante ed ex post**.

Modalità ex-ante:

il pre-requisito per l'accesso al sistema di valutazione è stato soddisfatto con la compilazione e l'invio del monitoraggio stabilito dalla regione nelle settimane indice del I e II semestre 2016.

INDICATORI PER LA VALUTAZIONE**N. DI PRESTAZIONI RICHIESTE (DA 1 A 43) =93 * 67.27 % DI GARANZIA IN CLASSE B****TOTALE PRESTAZIONI PRENOTATE IN CLASSE B= 68****RISULTATO = 92%****N. DI PRESTAZIONI RICHIESTE (DA 1 A 43)= 208 *62 % DI GARANZIA IN CLASSE D****TOTALE PRESTAZIONI PRENOTATE IN CLASSE B =147****RISULTATO = 87,7%**

Gli obiettivi indicati sono stati raggiunti.

Modalità ex-post:

I dati utili per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo n. 3 vengono estratti dal flusso C per il periodo Gennaio-Novembre 2016.

INDICATORI PER LA VALUTAZIONE

Tutte le 43 prestazioni del PRGTA. Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B/sul totale di prestazioni di classe B

Tutte le 43 prestazioni del PRGTA. Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D/sul totale di prestazioni di classe D

Per ognuna delle seguenti otto prestazioni del PRGTA: Visita cardiologica, Visita oculistica, Visita ortopedica, Tac torace senza e con contrasto, , RMN colonna vertebrale, Ecocolor doppler dei tronchi sovra aortici, Ecografia ostetrica-ginecologica, Mammografia, Visita ortopedica il valore soglia è di $\geq 50\%$ per ciascuna di esse nelle due classi di priorità B e D.**PREREQUISITI PER L'ACCESSO ALLA VALUTAZIONE**L'Azienda è ammessa alla valutazione poiché per le prestazioni del PRGTA la soglia di garanzia dei tempi di attesa ≥ 50 sia per la classe B, che per la classe di priorità D viene rispettata.Inoltre la copertura media dei campi relativi a: *Data di prenotazione, Data di erogazione della prestazione, Tipo di accesso, Classi di priorità, Garanzia dei tempi massimi*, rintracciabili nei flussi informativi trasmessi alla Regione tramite Flusso C è **soddisfatta da una valorizzazione dei campi relativi ai dati richiesti pari al 95%, superiore al 90% richiesto.****DATI INDICATORE 1****Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B = 7822****/totale di prestazioni di classe di priorità B = 10637****PARI AL 73.53 %****DATI INDICATORE 2**

Per la classe di priorità D è stata eseguita una analisi dei dati differenziando le prestazioni in cui la priorità D deve essere garantita entro 30 gg e le prestazioni in cui deve essere garantita entro 60 gg, conseguendo un valore medio del 84,30%.

Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D (30gg) = 6737 / Totale di prestazioni di classe di priorità B = 9200**PARI AL 73.22%****Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D (60gg) = 9758 / Totale di prestazioni di classe di priorità D = 10366****PARI AL 94,13%**

DATI INDICATORE 3

L'obiettivo prevede, oltre al raggiungimento della soglia di garanzia pari o maggiore del 50% su tutte le prestazioni del PRGTA, anche il raggiungimento della soglia di garanzia maggiore o uguale al 50% per ciascuno delle otto prestazioni citate al precedente punto 3. Di seguito i risultati:

Prestazione	Prestazioni garantite in B	Totale prestazioni in B	%
Visita cardiologica	235	295	79.66
Visita oculistica	121	165	73.33
Visita ortopedica	2047	2217	92.33
Tac torace	149	436	34.17
RMN colonna vertebrale	134	208	64.42
Ecocolor doppler dei tronchi sovraaortici	48	63	76.19
Ecografia ostetrica-ginecologica	193	200	96.50

Prestazione	Prestazioni garantite in D	Totale prestazioni in D	%
Visita cardiologica	519	717	72.38
Visita oculistica	329	398	82.66
Visita ortopedica	2714	3182	85.29
Tac torace	753	780	96.53
RMN colonna vertebrale	474	496	95.56
Ecocolor doppler dei tronchi sovraaortici	238	259	91.89
Ecografia ostetrica-ginecologica	347	347	100

E' stato raggiunto l'obiettivo al livello intermedio previsto dalla scala assessoriale.

Obiettivo 4: garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei Punti Nascita pubblici e privati accreditati dal SSR

4.1 Punti Nascita: la Check list è stata correttamente compilata e trasmessa entro i termini previsti dall'Assessorato alla Salute, in data 16.09.2016. La maggior parte dei requisiti risultano ampiamente soddisfatti (94% per la UOC Ginecologia e Ostetricia).

4.2.2.3 (nei PN con TIN) Elaborazione di un Report di monitoraggio sulla base del documento regionale di riferimento e dei relativi indicatori di monitoraggio.

Controllo da effettuare da parte dei NOC su campione del 15% delle cartelle cliniche dei neonati dimessi da codice 73	III Trim. 2016	IV Trim. 2016
Numero totale di cartelle cliniche di neonati ricoverati (accettati) da codice 73 del III e IV Trimestre	61	54
Numero di cartelle cliniche controllate di neonati ricoverati (accettati) da codice 73	9 = 15%	8 = 15%
Numero di cartelle cliniche non conformi di neonati ricoverati (accettati) da codice 73	0	0

4.2.2.4 (nei PN con TIN) Percentuale di neonati dimessi da Terapia Intensiva Neonatale.

	Al 31.12.2016
Valore obiettivo	<=10 %
% neonati dimessi gennaio-dicembre 2016 rilevati tramite il S.I. (al netto dei deceduti)	5,82%

Obiettivo 5: Donazione organi

5.1 L'Azienda ha istituito, con apposita deliberazione, il Comitato Aziendale per l'implementazione delle attività di Procurement e nominato il Coordinatore nella persona del dott. A. Pizzuto, Dirigente Medico dell'UOC Neuroranimazione.

Va sottolineato che la Direzione Strategica ha voluto, attraverso l'istituzione del Comitato Aziendale per le attività di Procurement e la nomina del suo Coordinatore, implementare le azioni di miglioramento in tale direzione. E' stato a tal fine predisposto uno specifico programma di lavoro incentrato sull'integrazione con l'intera struttura ospedaliera. Per le mutate caratteristiche epidemiologiche e per l'introduzione di nuove tecniche terapeutiche, infatti, il campo di applicazione del Coordinamento è destinato a investire anche Unità Operative fino ad ora non coinvolte nell'identificazione del potenziale donatore (es. Stroke Unit) e nella definizione dell'idoneità alla donazione (consulenze specialistiche). L'intera struttura Aziendale è perciò implicata a pieno titolo e con piena disponibilità nel processo di donazione/trapianto. A seguito di tale riorganizzazione si è registrato un notevole aumento del numero di accertamenti e di prelievi, come si evince dai dati riportati in tabella, che, relativamente al periodo ottobre-dicembre 2016, hanno raggiunto il 38,9%.

5.2 Numero di accertamenti di morte con metodo neurologico non inferiore al 30% dei decessi per grave neurolesione registrati in Azienda: 11

Denominatore indicatore 2 al 31.12.2016

Fonte SDO relative dimessi gennaio-dicembre 2016 immesse nel S.I. aziendale al 04.01.2017.

Decessi per grave neurolesione avvenute nella UO di Rianimazione	N. casi	Accertamento con metodo neurologico	Indicatore 5.2
Gennaio-Aprile 2016	28	1	3,6%
Maggio-Dicembre 2016	30	3	10,0%
Ottobre-Dicembre 2016	18	7	38,9%
Totale anno 2016	76	11	14,5%

5.3 Numero di donatori procurati, non inferiore al 50% di tutti gli accertamenti eseguiti: 4/11 pari al 36,4% degli accertamenti eseguiti.

5.4 Numero di cornee prelevate non inferiore al 5% dei decessi registrati di soggetti che rientrano nei parametri di idoneità alla donazione delle cornee, come definiti dal CRT: 3/4 pari al **75%** dei decessi registrati, superiore al 50% richiesto.

5.5 Programmato evento formativo, da realizzare, in diversi eventi, nell'anno 2017. Sono stati realizzati n. 3 eventi formativi in Istituti scolastici di Palermo e presso il Comune di Palermo.

Obiettivo 6: Prescrizioni dematerializzate

L'attività è stata costantemente incrementata nel periodo considerato 1 gennaio – 31 dicembre 2016

Indicatore 1: % di medici dipendenti abilitati alla dematerializzata ed invianti

	Fonte MEF: Sistema TS aggiornamento al 4.01.2017
Numero medio di medici abilitati	619
Numero medio di medici invianti	200
Valore rilevato	32,31%
Valore atteso	>25% nel 2016

Indicatore 2: Numero medio di prescrizioni mensili da effettuare in modalità dematerializzata pr ogni medico abilitato ed inviante (Fonte MEF: Sistema TS aggiornamento al 20.09.2016)

	Fonte MEF: Sistema TS aggiornamento al 31.10.2016
Numero medici invianti	190
Numero ricette prescritte	29733
Valore rilevato	156
Valore atteso	5

Obiettivo 7: Utilizzo fondi di P.S.N.

Il monitoraggio dei fondi è stato sempre trasmesso entro i tempi di volta in volta indicati dal competente Assessorato. Non si segnalano criticità di rilievo.

Si specifica inoltre che i fondi PSN 2013 sono stati tutti preventivamente assegnati a specifiche voci di spesa e i costi quasi totalmente sostenuti; anche le esigue, residue somme sono state impegnate.

Si rimanda alla analitica presentazione dei dati, per ciascun progetto realizzato e/o avviato, qui di seguito allegata.

Obiettivo 8: Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)

Premessa

La Regione Siciliana con i Decreti dell'Assessore della Salute n 2128 del 12 novembre 2013 e n. 402 del 10 marzo 2015 ha provveduto, rispettivamente, all'adozione e alla revisione dei Percorsi attuativi di Certificabilità dei Bilanci (PAC) per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, in attuazione del Decreto Interministeriale 1° Marzo 2013 del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

In particolare:

Obiettivo 1: Al 30.09.2016 dare evidenza, attraverso i rispettivi siti web istituzionale, dello stato di avanzamento del PAC della Regione presso l'Ente, con indicazione delle specifiche fasi del processo (area, obiettivo e azione), insieme al livello di implementazione raggiunto (pienamente conseguito, in corso di conseguimento e parzialmente implementato, azione implementata ma obiettivo non conseguito).

L'A.O. "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello" nel corso del 2016 ha proseguito nel proprio percorso finalizzato all'attuazione di tutti gli obiettivi previsti dalla normativa nazionale e regionale, come delineata attraverso i diversi Decreti sui P.A.C., rivedendo in tale prospettiva, ossia al fine di garantire la certificabilità del proprio bilancio, gli standard organizzativi, contabili e procedurali.

In particolare, è stato pubblicato, entro il 30 settembre 2016, il cronoprogramma PAC allegato alla presente relazione, sul sito aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" che indica, in relazione alla specifica fase del processo (Area, obiettivo e azione), il relativo stato di avanzamento.

Obiettivo 2: Al 31.12.2016

2.1. Istituzione di una funzione di internal audit

L'A.O. "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello ha istituito, nei tempi previsti, la funzione suddetta con Delibera del Direttore Generale n. 1652 del 22 dicembre 2016. Tale funzione, in coerenza alle relative direttive assessoriali, è stata collocata tra le Unità Operative in Staff alla Direzione Generale, precisamente nell'ambito delle competenze dell'UOS Trasparenza e Anticorruzione. Ciò in quanto le funzioni tipiche del RPC, con specifico riferimento alla mappatura dei processi e alla identificazione, valutazione e gestione dei rischi di distorsione dell'azione pubblica rispetto alla sua naturale finalità (la cura dell'interesse pubblico e la previste dalla sopra richiamata direttiva assessoriale prot. n. 65013 del 2 agosto 2016) si intersecano con il sistema aziendale di prevenzione della corruzione.

2.2. Implementazione di sistemi informatici integrati, idonei alla realizzazione del PAC:

Questa azienda ha portato a regime nel 2016 un sistema contabile fortemente integrato, superando tutte le difficoltà organizzative legate al suo avvio. Questo passaggio è stato concomitante con l'introduzione del sistema di fatturazione elettronica avvenuta nel mese di marzo dello scorso anno.

In particolare, come risulta dalla mappatura dei sistemi IT, ad oggi il sistema informativo-contabile risulta integrato in tutte le aree interessate dai P.A.C., segnatamente:

- Magazzini, Sanitari e non, Generali e di reparto (Sistema Eusis - SILOR, Contratti ed Ordini, Magazzini, Magazzini di reparto);
- Immobilizzazioni (Sistema Eusis - Gestione Cespiti);
- Patrimonio Netto (Sistema Eusis - Gestione fonti di finanziamento);
- Generale (Digit PAC, di cui si elencano le principali funzioni: Cronoprogramma dei lavori, Survey di analisi e verifica, Organigramma/Funzionigramma e Segregation of Duties, Archivio documentale e Formazione a distanza, Internal Audit)
- Costi e Debiti (Sistema di Liquidazione Digit Go)
- Crediti e Ricavi (Sistema di fatturazione denominato Billing) .

Con specifico riferimento alla soluzione software denominata Digit PAC, si tratta di una piattaforma digitale specificamente dedicata alla conduzione dei percorsi attuativi di certificabilità. Essa consente all'Azienda la mappatura degli stati di avanzamento dei percorsi, dando evidenza nel tempo dei controlli operati dai soggetti coinvolti nella prassi quotidiana nelle diverse aree di bilancio, dell'effettiva separazione delle funzioni e, nei casi di incompatibilità, degli opportuni interventi e/o delle metodiche di controllo adottate.

2.3. Pieno conseguimento ed implementazione presso l'Ente degli obiettivi PAC relativi alle Aree Generale, Rimanenze, Immobilizzazioni e Patrimonio Netto:

Nel cronoprogramma al 31.12.2016 viene specificato lo stato di avanzamento per ogni singola azione; da esso risulta che tutte le azioni previste nelle quattro aree sono state implementate nonostante le

difficoltà organizzative incontrate. Il sistema implementato ha comunque attivato un meccanismo di miglioramento continuo della qualità sui percorsi delle singole aree di bilancio, che necessiteranno di un investimento in termini di risorse umane e strumentali così come una revisione ed aggiornamento delle procedure e dei regolamenti.

Obiettivo 9: Piano Attuativo Aziendale

Il Piano Attuativo di Area Metropolitana è costituito da 5 grandi macroaree:

1. Sanità Pubblica e Prevenzione
2. Qualità, Governo Clinico e Sicurezza pazienti;
3. Reti tempo dipendenti (IMA, Stroke e Politrauma) e Cliniche integrate (Oncologica e Percorso Nascita).
4. Assistenza territoriale e integrazione socio-sanitaria
5. Sviluppo organizzativo (Comunicazione, Formazione, Internazionalizzazione e Ricerca sanitaria, Telemedicina).

Tutte le macroaree che costituiscono il Piano Attuativo di Area Metropolitana registrano un avanzato livello di implementazione nelle specifiche azioni. Le attività previste per l'anno 2016 sono state raggiunte e/o sono in corso di raggiungimento.

5. La gestione economico - finanziaria dell'Azienda

5.1 Sintesi dei dati di bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

Il risultato economico consuntivo del 2016 mostra un utile di € 692.475 segnando una flessione di € 1.987.690 rispetto al dato del precedente esercizio.

L'Azienda pur riducendo la quota di FSR indistinta rispetto al precedente esercizio di - 9.260.031, ha visto sostanzialmente mantenere il valore della produzione che si è decrementato passando dal valore di 294.569.186 € del 2015 al valore di € 293.561.640 del 2016 anche per gli incrementi registrati nell'area dei ricavi per prestazioni sanitarie che passano da un valore di € 166.061.390 € al valore di € 174.052.960.

Alla riduzione della voce contributi in conto esercizio ha fatto da contraltare infatti l'incremento dei ricavi da prestazioni sanitarie e socio sanitarie, cresciuti di +€ 7.991.573 nel 2016 in gran parte correlati al significativo utilizzo di farmaci innovativi per la cura dell'epatite C somministrati in regime di file F (+9.250.000 € rispetto al 2015).

Il confronto delle prestazioni da ricovero, che segnano una apparente significativa flessione per le prestazioni da ricovero da Regione (-€ 6.580.000) è in realtà determinato da una riclassifica dei valori del day service che nel bilancio 2016 vengono riclassificati sulla base delle direttive di chiusura impartite dall'Assessorato alla Salute, fra le prestazioni specialistiche ambulatoriali, che infatti registrano un incremento (+€ 4.411.000), con un saldo cumulato fra le due aree comunque negativo di € -2.169.000.

Occorre tuttavia rilevare che è migliorato l'indice di appropriatezza e si sono comunque contenuti gli abbattimenti che si registravano in passato sulla produzione aziendale, ed in particolare sui ricoveri ad elevato rischio di in appropriatezza, come peraltro ampiamente esposto nella sezione della relazione dedicata ai dati di produzione.

Si incrementano inoltre le prestazioni di intramoenia (+ € 34.506), mentre i concorsi per recuperi e rimborsi diminuiscono (-€ 141.173) in leggera flessione i ticket (-128.774 €) mentre si incrementa la voce Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio (+879.772 €) a seguito delle operazioni di armonizzazione contabile scaturite nel bilancio corrente ed in quelli precedenti dall'applicazione del D.Lgs 118/2011.

Il Costo della Produzione si attesta a 284.393.855 € in incremento di 1.345.292 € rispetto all'anno precedente; in riduzione la voce acquisti di beni per - € 2.645.851 principalmente per un maggior contenimento negli acquisti di farmaci in relazione agli obiettivi programmatici e per effetto della scontistica di cui si è potuto beneficiare nell'area dei farmaci antivirali diretti necessari al trattamento dei pazienti inseriti nei protocolli di cura specifici e conseguenti alle determinate AIFA 2016.

Sono stati previsti inoltre accantonamenti per gli interessi di mora maturati sui debiti pregressi nel rispetto dei dati disponibili e dei tempi di dilazione mediamente registratisi nel corso dell'esercizio, che risultano comunque in diminuzione rispetto agli esercizi pregressi e accantonamenti per cartelle esattoriali sulle quali comunque l'azienda ha ritenuto di dover fare ricorso innanzi le sedi tributarie competenti.

Si osserva inoltre come nell'esercizio, sia progressivamente migliorato l'indice di tempestività dei pagamenti, che è passato dal valore medio di 87 giorni nel 2015 a 55 grazie alle implementazioni di natura informatica e procedurale scaturite nell'area contabile e finanziaria (fatturazione elettronica, ciclo di liquidazione informatizzato e mandato informatico).

La riduzione della voce di acquisto di beni sanitari di (-2.157.123) è imputabile agli acquisti di medicinali con AIC (-€ 2.929.616 €) la cui rilevante componente è correlata come sopra detto all'incremento di attività di file F, mentre si assiste ad un incremento dei farmaci senza AIC (+427.200) e degli emoderivati di produzione regionale (+571.760).

In riduzione i dispositivi medici (- € 452.562) la cui contrazione è principalmente imputabile ai minori acquisti di dispositivi medico diagnostici in vitro.

In continua flessione i beni non sanitari (-488.728 €) anche per effetto della prolungata chiusura delle cucine e per l'esternalizzazione del servizio mensa a cui ha fatto seguito il quasi azzeramento degli acquisti di prodotti alimentari.

In incremento le voci relative ai servizi +8.460.539, in cui una la voce più rilevante è costituita per € 5.728.677 dai rimborsi alla Regione per il valore delle Note credito sui farmaci da epatite C.

Gli acquisti di servizi sanitari crescono di € 7.208.175 sebbene tale valore si riduca a € 1.496.845 ove non si considerino i rimborsi alla Regione per le sopracitate Note credito in applicazione delle determinate AIFA sugli sconti prezzi/volume. I relativi ammontari ricevuti dalle case farmaceutiche, secondo le indicazioni ricevute con la Direttiva di chiusura del Bilancio 2016, vengono rimborsate secondo meccanismi compensativi alla Regione, in considerazione dell'avvenuto riconoscimento dei proventi lordi tra le corrispettive attività (File F). L'incremento è altresì correlato collaborazioni coordinate continuative in attuazione dei progetti di Fondo Sanitario finanziati dalla Regione (+ € 441.476), al rimborso del personale in comando (+€ 344.763) e dagli altri servizi sanitari da pubblico (+€ 347.523) e da privato (+€ 299.709).

In aumento gli acquisti di servizi non sanitari (+1.252.364 €) sebbene alla variazione concorra l'effetto di adeguamento ISTAT sui contratti di pulizia pari a + € 561.616 e la messa a regime dell'appalto dei servizi di mensa che nel 2015 incideva solo per un semestre circa (+ € 961.753). In significativa riduzione i contratti di utenza telefonica (-€ 127.394), utenze elettricità (-€ 464.517) e le altre utenze (-€ 298.398).

Un incremento si registra sulle manutenzioni ordinarie (+468.257 €) correlato essenzialmente alla messa a regime di alcune manutenzioni di attrezzature a elevato costo che nell'esercizio precedente erano coperte da garanzia.

I costi del personale segnano complessivamente una riduzione (-€ 611.520) principalmente ascrivibile alla componente del ruolo tecnico (-€ 378.230) e amministrativo (- € 300.065). Sostanzialmente invariato il ruolo sanitario che tuttavia vede una contrazione nella componente del tempo indeterminato seppur compensata dall'incremento della componente a tempo determinato sia fra la dirigenza sia tra il comparto.

Si registra inoltre una variazione delle rimanenze che impatta sul conto economico per -1.786.578 € riducendo così il costo di produzione, per effetto dell'incremento delle giacenze finali: il processo di informatizzazione delle scorte di reparto ha reso disponibili il dato puntuale delle rimanenze di ogni reparto e servizio in applicazione dell'avvenuta adozione degli adempimenti previsti dai percorsi di certificabilità (D.A. 402/2015) su tale area.

Per la voce degli ammortamenti si assiste ad un incremento di € 474.496 ascrivibile alla componente dei fabbricati (lavori capitalizzati) per € 68.681 e alle immobilizzazioni materiali per € 419.653 mentre in leggera flessione gli ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali per -€ 13.838. In riduzione gli oneri di gestione (-€ 979.465) che nel 2015 vedevano comunque oneri non ricorrenti per circa 1 milione di €.



In miglioramento il saldo netto della componente finanziaria che a fronte di valori negativi di - € 58.138 segna un notevole miglioramento rispetto al precedente esercizio (+€ 399.656) per effetto della gestione della liquidità che non comporta necessita di ricorrere alle onerose anticipazioni di tesoreria.

Positivo il saldo della componente straordinaria (+1.189.180. €) che registra un saldo positivo per effetto di alcune Note di credito non contabilizzate nel precedente esercizio e per effetto di alcune operazioni transattive che hanno determinato la riduzione di alcune poste passive dei bilanci degli anni precedenti.

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli scostamenti

Il risultato di esercizio 2016 è migliorativo rispetto al dato di previsione 2016 costruito con ipotesi di pareggio e rispetto ai tendenziali emersi in corso d'anno a conferma di un trend che ha visto la conferma di una costante e positiva ripresa gestionale, grazie alla combinazione delle azioni di gestione sanitaria aziendale , al contenimento della spesa sul versante dei beni e servizi, al monitoraggio delle politiche sul personale e le azioni rivolte alla dematerializzazione ed informatizzazioni sul versante contabile .

Per effetto delle innovazioni condotte sull'area dei magazzini di reparto è migliorata l'accuratezza e la tempestività delle rilevazioni delle giacenze di farmaci e prodotti sanitari, e gli interventi sul ciclo di magazzino hanno determinato una forte riduzione delle componenti di costo di natura straordinaria grazie alla tempestività delle registrazioni dei fatti gestionali e ad alcune transazioni che hanno migliorato il bilancio grazie alla rilevazione di insussistente.



5.3 Relazione sui costi per livelli essenziali di assistenza

Nel corso dell'anno l'Azienda ha partecipato ai corsi di formazione sul miglioramento della reportistica denominata LEA . Di seguito le risultanze riepilogative.

5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

L'azienda, essendo capofila del capitolo 13 del Piano Attuativo Provinciale ha coordinato tutti gli interventi, in raccordo con le aziende ospedaliere e l'azienda provinciale, finalizzati al raggiungimento del livello ottimale della sicurezza pazienti, dei percorsi diagnostici sanitari.

Gli obiettivi sono stati raggiunti e le valutazioni dell'AGENAS hanno apprezzato i risultati raggiunti dalla direzione aziendale.

In particolare sono state definite le procedure per la segnalazione e la gestione degli eventi sentinella, sono state implementate le raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti attraverso report di monitoraggio.

L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo ha avviato nel corso del 2017 un processo di riorganizzazione che porterà nel medio termine alla realizzazione di un ospedale chiamato a realizzare nell'ambito territoriale di competenza, gli obiettivi della programmazione regionale.

L'obiettivo aziendale è quello di aumentare l'efficienza nell'uso delle risorse a disposizione e la loro produttività, adeguarsi ai bisogni di cura di un paziente con età media in aumento, più complesso, complicato, con soluzioni assistenziali coerenti alla differenziazione nella complessità.

Lo scopo finale è quindi quello di integrare al meglio conoscenze e processi clinici per ridurre le sovrapposizioni nelle attività terapeutiche e diagnostiche, secondo una visione evoluta verso le logiche dipartimentali che superino il concetto di reparto / unità operativa.

Il progetto di rinnovamento secondo la logica dei setting assistenziali dedicati, prevede l'identificazione di dipartimenti funzionali complessi interdisciplinari in cui convergono le attuali unità operative. Tale processo sarà declinato secondo una logica di **asset management** (gestione delle risorse), secondo la quale si avrà una migliore modulazione ed organizzazione dei setting assistenziali (aree di degenza, ambulatori, ecc) e la ricerca della massima appropriatezza ed efficienza nel loro uso (sale operatorie, posto letto, ecc).

5.5 Proposta di destinazione dell'utile

Ai sensi dell'art 30 del D.Lgs. 118/2011 si propone di destinare l'utile di esercizio pari a € 692.475 a nuovo.

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Fabrizio Di Bella)

Il Direttore Sanitario
(Dott. Pietro Greco)

Il Direttore Generale
(Ing. Gervasio Venuti)